

# 长期小剂量口服阿奇霉素联合噻托溴铵对支气管扩张症的疗效评估

陆 倩

文山州富宁县人民医院 云南富宁 663400

**〔摘要〕**目的 对长期小剂量口服阿奇霉素联合噻托溴铵对支气管扩张症的疗效进行评估。方法 从我院 2017 年 6 月-2019 年 6 月间收治的支气管扩张症患者中选取 40 例作为研究对象, 将其随机分为观察组与对照组, 每组各 20 例, 对照组患者治疗中仅应用小剂量阿奇霉素, 与应用小剂量阿奇霉素联合噻托溴铵资料的观察组形成对比, 对比两种治疗方法的临床效果。结果 对比两组患者治疗前后的日痰量、呼吸困难评分、咳嗽评分及 FEV1 情况, 发现治疗前两组间数据差异并不明显, 治疗后都较治疗前有所改善, 但观察组明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗前后的急性加重次数发生明显改善, 但观察组较对照组更优 ( $P < 0.05$ )。结论 在支气管扩张症患者的治疗中应用长期小剂量口服阿奇霉素联合噻托溴铵, 对于患者的临床症状有很好的控制作用, 使患者的生活质量得到改善, 有一定的临床应用价值。

〔关键词〕阿奇霉素; 噻托溴铵; 支气管扩张症

〔中图分类号〕R562.22

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-052-02

支气管扩张症主要是指由于感染、理化及免疫等原因造成患者支气管壁肌肉和弹力支撑组织的破坏, 进而引发的支气管病理性扩张, 临床表现多为反复咳嗽、咯血等, 而由于气道的高反应性, 气流受到阻碍, 患者也会出现呼吸困难、发绀等症状, 这使得患者的正常生活受到较为严重的影响<sup>[1]</sup>。治疗支气管扩张症的主要方式仍是药物治疗, 本文就长期小剂量口服阿奇霉素联合噻托溴铵对支气管扩张症的疗效进行评估, 在临床患者中随机选取研究对象, 进行对照研究, 现整理研究结果, 作如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院 2017 年 6 月-2019 年 6 月间收治的支气管扩张症患者中选取 40 例作为研究对象, 将其随机分为观察组与对照组, 每组各 20 例, 所有患者均对本次研究知情且同意。排除标准: ①严重呼吸衰竭、心力衰竭者; ②慢阻肺、哮喘及肺部急性感染。对照组患者中有男性 12 例, 女性 8 例, 年龄最大的 76 岁, 最小的 32 岁, 平均年龄为 (51.23±5.36) 岁, 病程最长的 23 年, 最短的 1 年, 平均病程为 (12.34±4.21) 年; 观察组患者中有男性 11 例, 女性 9 例, 年龄最大的 75 岁, 最小的 33 岁, 平均年龄为 (52.78±5.42) 岁, 病程最长的 24 年, 最短的 1 年, 平均病程为 (12.78±4.35) 年。利用统计学软件处理两组患者的病历资料数据, 发现两组患者在一般资料方面没有显著差异 ( $P > 0.05$ ), 可以进行组间对比。

### 1.2 方法

对照组患者采用长期小剂量阿奇霉素口服的方式治疗, 采用阿奇霉素胶囊 (山东方明药业集团股份有限公司, 国药准字 H20055586) 口服, 每次 250mg, 每日 1 次, 观察组患者在此基础上加入噻托溴铵吸入治疗, 采用噻托溴铵吸入粉雾剂 (南昌弘益药业有限公司, 国药准字 H20130110) 吸入治疗, 每日 18 $\mu$ g, 每日 1 次, 所有治疗均持续 6 个月。

### 1.3 观察指标

①对两组患者治疗前后的日痰量、呼吸困难评分、咳嗽评分及 FEV1 情况进行统计分析, 其中呼吸困难评分及咳嗽评分总分为 5 分, 得分越高则症状越严重。②对两组患者治疗前后的急性加重次数进行统计分析。

### 1.4 统计处理

所有统计数据均需经 SPSS21.0 系统分析检验, 统一使用 (n, %) 则表明为计数资料, 行卡方值检验, 使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 则表明为计量资料, 行 t 值检验, 凡有  $P < 0.05$ , 即统计学差异存在。

## 2 结果

### 2.1 观察组与对照组患者的临床指标对比

对比两组患者治疗前后的日痰量、呼吸困难评分、咳嗽评分及 FEV1 情况, 发现治疗前两组间数据差异并不明显, 治疗后都较治疗前有所改善, 但观察组明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1: 两组患者的临床指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	日痰量 (ml)		呼吸困难评分 (分)		咳嗽评分 (分)		FEV1 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	45.26±5.12	28.91±4.25	3.85±0.61	1.84±0.25	3.94±0.68	1.75±0.29	40.18±4.67	50.12±5.26
对照组	20	45.18±5.24	36.42±4.88	3.91±0.63	2.67±0.37	3.88±0.61	2.56±0.36	40.75±4.81	43.79±5.34
t		1.256	5.378	1.398	5.751	1.156	6.058	1.391	6.394
P		0.354	0.000	0.288	0.000	0.382	0.000	0.369	0.000

### 2.2 观察组与对照组患者的急性加重次数对比

两组患者治疗前后的急性加重次数发生明显改善, 但观察组较对照组更优 ( $P < 0.05$ ), 观察组治疗前后的急性加重次数分别为 (4.28±1.02) 次、(1.34±0.45) 次, 对照组则分别为 (4.25±1.06) 次、(2.16±0.63) 次。

## 3 讨论

支气管扩张症是一种慢性疾病, 表现为支气管不可逆性扩张, 典型的临床症状有咳嗽、呼吸困难、咯血等, 且病情容易反复,

迁延不愈。有研究显示, 短期的抗生素和祛痰剂治疗效果有限, 虽然能够控制急性加重期症状, 但对于改善肺功能以及减少急性发作没有太大帮助<sup>[2]</sup>。

噻托溴铵作为一种选择性抗胆碱能支气管扩张剂, 具有长效且高选择等特点, 可以通过阻断 M 受体起到扩张气管, 抑制粘液分泌的作用, 而阿奇霉素则是一种大环内酯类抗生素, 具有抗炎活性, 可以调节免疫, 有效改善患者的临床症状<sup>[3]</sup>。二者联合用

(下转第 56 页)

制,从而减少炎症对肺部的损伤<sup>[8-9]</sup>。黄秀丽<sup>[10]</sup>等学者研究中指出应用头孢他啶+氨溴索治疗患者血清炎性因子水平、免疫功能改善优于头孢噻肟钠+氨溴索患者,其有效率高达 91.07%,不良反应仅为 7.14%,说明头孢他啶+氨溴索治疗方案更理想。本次研究中,研究组炎性因子水平低于对照组,免疫功能水平改善优于对照组( $P < 0.05$ ),与上述报道一致,再次对头孢他啶联合氨溴索注射液治疗方案的高效性予以证实。

综上所述,老年糖尿病伴肺部感染,应用头孢他啶联合氨溴索治疗,炎性因子、免疫功能均的的极大改善,建议推广应用。

[参考文献]

[1] 谢丽平, 梁凯. 头孢他啶联合氨溴索注射液治疗老年糖尿病合并肺部感染的效果观察[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(12):1758-1759.  
 [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[M]. 北京大学医学出版社, 2014, 3(4):268-269  
 [3] 李薇. 氨溴索、头孢他啶联合用于老年糖尿病伴肺部感染患者效果观察[J]. 云南医药, 2018, 39(6):530-531.  
 [4] 曾凡海. 头孢他啶与左氧氟沙星联用对老年心力衰竭患

者伴肺部感染的临床疗效及其对肺功能的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 18(4):124-125.

[5] 诸建军. 盐酸氨溴索与头孢他啶联用对老年慢性阻塞性肺疾病患者伴肺部感染的临床疗效评价[J]. 抗感染药学, 2019, 16(004):679-681.

[6] 涂金英. 头孢他啶与左氧氟沙星联用对心力衰竭伴肺部感染患者的临床疗效及其对心功能的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 18(8):172-173.

[7] 詹杨. 盐酸氨溴索联合抗生素治疗慢性支气管炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(015):54-55.

[8] 苏兆贤, 冯素枝, 吴金苗. 百令胶囊结合盐酸氨溴索对 COPD 合并肺部感染 ICU 患者肺功能及炎性因子的影响[J]. 亚太传统医药, 2019, 8(7):162-163.

[9] 兰淑青, 阳钦, 毕煜玲. 头孢他啶联合氨溴索治疗老年 2 型糖尿病并肺部感染疗效及对血清 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 空军医学杂志, 2019, 35(02):92-95.

[10] 黄秀丽, 吴艳, 王超平. 头孢他啶联合氨溴索治疗对老年糖尿病合并肺部感染患者炎性因子及免疫功能的影响[J]. 医学综述, 2018, 24(10):211-215.

(上接第 51 页)

[1] 陈晓娜, 管高峰. 阿托伐他汀治疗老年冠心病合并糖尿病的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(14):30-31.

[2] 袁群利. 探讨阿托伐他汀对老年冠心病合并糖尿病患者的治疗效果及对血脂、尿酸水平的影响[J]. 糖尿病天地, 2020,

17(5):17-18.

[3] 邢春莉. 老年冠心病合并糖尿病患者采用阿托伐他汀治疗的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(2):75, 79.

[4] 公媛媛. 阿托伐他汀对老年冠心病合并糖尿病患者的治疗效果及对血脂、尿酸水平的影响[J]. 健康之友, 2019, (17):277.

(上接第 52 页)

药, 研究结果显示, 对比两组患者治疗前后的日痰量、呼吸困难评分、咳嗽评分及 FEV1 情况, 发现治疗前两组间数据差异并不明显, 治疗后都较治疗前有所改善, 但观察组明显优于对照组( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗前后的急性加重次数发生明显改善, 但观察组较对照组更优( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在支气管扩张症患者的治疗中应用长期小剂量口服阿奇霉素联合噻托溴铵, 对于患者的临床症状有很好的控制作用, 使患者的生活质量得到改善, 有一定的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 李青, 魏代香. 噻托溴铵吸入粉剂联合小剂量阿奇霉素治疗稳定期支气管扩张症的研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(22):14-16.  
 [2] 陈瑾. 口服阿奇霉素联合噻托溴铵吸入剂治疗支气管扩张伴阻塞性通气功能障碍患者的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(72):139-140.  
 [3] 邱丽娟, 张渊, 董丹华, 等. 噻托溴铵吸入粉剂联合小剂量阿奇霉素治疗稳定期支气管扩张症的效果观察[J]. 现代实用医学, 2018, 30(9):1155-1157.

(上接第 53 页)

3 讨论

糖尿病已成为严重影响人类生命健康的常见慢性病之一, 容易导致糖尿病肾病、糖尿病神经病变、糖尿病足以及糖尿病视网膜病变等并发症, 2 型糖尿病的治疗关键是提高胰岛素敏感性, 缓解功能退化, 最终达到控制血糖等治疗目的<sup>[3]</sup>。二甲双胍为口服降糖药物, 主要用于 2 型糖尿病的治疗, 其主要机制是患者服药后肝糖原增生受到抑制, 致使糖原分解降低, 促进外周组织对葡萄糖的利用和葡萄糖的氧化代谢<sup>[4]</sup>。

本项目研究结果显示, 治疗后两组的血尿酸水平(SUA)较治疗前低, 且观察组显著低于治疗组, 且两组肾功能指标水平较治疗前低, 观察组明显低于对照组, 说明吡格列酮和二甲双胍两种药物均能降低 2 型糖尿病患者的血尿酸水平、肾功能指标水平,

有助于患者改善肾功能, 但吡格列酮药物治疗作用效果更显著, 且不良反应率更低, 因此值得在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 姚远. 从 2 型糖尿病的发病机制谈糖尿病治疗的新策略[J]. 当代医学, 2020, 26(11):134-135.  
 [2] 陈静. 吡格列酮与二甲双胍对 2 型糖尿病患者血尿酸及肾功能的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(04):60.  
 [3] 赵金娟, 杨正国, 王霜, 杨波, 郑金亮, 贾伟, 王宾, 许新华. 二甲双胍联合吡格列酮治疗胰岛素分泌轻度不足伴中重度胰岛素抵抗 2 型糖尿病患者临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(22):66-67.  
 [4] 陈叶海, 张志伟. 吡格列酮联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病患者临床疗效及安全性分析[J]. 锦州医科大学学报, 2017, 38(05):28-31.

(上接第 54 页)

少因患儿服药困难而给临床治疗带来的不便。

综上所述, 蒙脱石在可显著改善小儿腹泻症状, 减轻患儿痛苦, 且无明显不良反应的发生, 值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 茹鲜古丽·阿布都热衣木. 蒙脱石散与金双歧片联合治疗小儿急性腹泻的临床疗效分析[J]. 中国社区医师, 2019, 35(23):60-61.  
 [2] 赵宏艳. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片与蒙脱石散联合治疗小

儿腹泻的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(20):68-70.

[3] 何建思, 罗美芳. 口服补液盐联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J]. 中国处方药, 2019, 17(03):73-74.

[4] 林蔡春. 布拉氏酵母菌散联合蒙脱石散治疗小儿急性腹泻病的临床疗效与安全性分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(29):90-91.

[5] 王朝辉. 蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J]. 中国处方药, 2016, 14(12):50-51.